



๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๒๐๔ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๐  
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๘๘ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๐  
ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๒ และ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๐ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน  
สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)  
๒. แนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการ  
ประเภทผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้เวียนแจ้งให้สถานพยาบาลของทางราชการทราบและถือปฏิบัติ  
เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตลอดจน  
แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับ  
สถานพยาบาลของทางราชการเป็นไปด้วยความเหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะการณปัจจุบันยิ่งขึ้น  
อาศัยอำนาจตามความนัยข้อ ๕ วรรคสอง ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา  
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และอาศัย  
อำนาจตามความนัย ข้อ ๕ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๖ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๗ และข้อ ๒๙  
ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓  
กรมบัญชีกลางเห็นสมควรปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล  
ของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และอัตรา  
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)  
ที่กระทรวงการคลังกำหนดขึ้นใหม่ โดยให้สถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ  
ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. การเบิกจ่ายค่ายา Rituximab Etanercept และ Infliximab สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ  
รูห์มาตอยด์ โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบตื้อ โรคข้ออักเสบสะเกิดเงิน Juvenile idiopathic arthritis  
และ โรคสะเกิดเงิน ที่ได้รับอนุมัติการใช้ยาตามแผนการรักษา (RDPA และ DDPA) แล้ว ซึ่งเข้ารับการรักษา  
เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ สามารถเบิกค่ายาดังกล่าวแยกต่างหากจาก DRGs ได้

/ต. ...



๓. ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๗๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ และแนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือที่อ้างถึง และถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๔. ผู้ป่วยซึ่งจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ การคำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ การส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล และการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วย ภายหลังจากวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ให้ถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๕. ผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่ายที่ส่งข้อมูลภายหลังจากวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ให้ถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๖. แนวทางการปฏิบัติในการตรวจสอบ การอุทธรณ์ การส่งเอกสารต่างๆ ให้ถือปฏิบัติตามคู่มือการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย  
จักขอบคุณยิ่ง ทั้งนี้ โปรด Download สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ จาก [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th)

ขอแสดงความนับถือ



(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ  
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๘





ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ  
ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจาก  
กระทรวงการคลัง เห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน  
สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา  
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล  
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย  
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

(๒) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย  
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)  
(ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๔ คำนิยาม

“การรักษาผู้ป่วยพักรอจำหน่าย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน  
ในสถานพยาบาลหลังจากการรักษาโรครณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพได้ถึงสิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มี  
ความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาล  
ยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักรอ หรือการรอรับกลับ  
ไปพยาบาลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีทั่วไปและผู้ป่วย  
พักรอจำหน่ายกรณีพิเศษตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ทั้งนี้ การเป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายจะต้องเป็น  
กรณีที่มีการรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลาของการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่า  
หกสิบวัน”

ข้อ ๕ การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ  
ให้ใช้อัตราฐานในบัญชีที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กรมบัญชีกลาง  
มอบหมายได้จัดทำ โดยคำนวณด้วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม  
และน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ทั้งนี้ การเบิกจ่ายค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการ  
บำบัดรักษาโรค ค่ายารักษาโรคมะเร็ง และค่ายาประเภทอื่นตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้เบิกจ่ายได้  
ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล  
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

ข้อ ๖ การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีทั่วไป ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราเหมาจ่ายวันละไม่เกิน ๔๐๐ บาท ยกเว้น การเบิกค่ายา ค่าชั้นสูตร ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีพิเศษ ให้เบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๗ การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๕ และข้อ ๖ หากสถานพยาบาลของทางราชการส่งข้อมูลล่าช้า สถานพยาบาลจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRGs และอัตราเหมาจ่ายลดลง ทั้งนี้ ระยะเวลาในการส่งข้อมูลและการปรับลดค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

ข้อ ๘ รายการหักผลการใดในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ซึ่งกำหนดอัตราเหมาจ่ายโดยรวมค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่กระทรวงการคลังกำหนดในกรณีสถานพยาบาลได้ทำหัตถการรายการดังกล่าวเป็นผู้ป่วยใน มิให้นำความในข้อ ๕ วรรคสองของประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้ มาใช้บังคับเพื่อแยกเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคต่างหากจากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคซึ่งหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลังได้กำหนดให้คิดเหมารวมค่าใช้จ่ายไว้ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมแล้ว มิให้นำความในข้อ ๕ วรรคสองของประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้ มาใช้บังคับเพื่อแยกเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคต่างหากจากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์

ข้อ ๙ การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ กรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการ ผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ ผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

## แนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

### หลักการทั่วไป

๑. การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจะต้องรับและจำหน่ายผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานทางเวชปฏิบัติ ไม่แยกการรักษาออกเป็นการรับไว้และจำหน่ายผู้ป่วยมากกว่า ๑ ครั้ง

๒. การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีคลอดบุตร ซึ่งผู้คลอดมีสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๔๐๒ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

๓. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่นๆ ที่ไม่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (Hemodialysis) มาก่อน การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ในช่วงระยะเวลา ๓๕ วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ภายหลังจาก ๓๕ วัน ให้ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสำหรับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เช่นเดิม

๔. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ที่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียมแบบเรื้อรัง (Chronic hemodialysis) อยู่ก่อน แล้วเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคอื่นๆ การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และค่ายา (Erythropoietin) ในระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาลให้ส่งเบิกในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

๕. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีเด็กแรกเกิดหากเจ็บป่วย ให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๑) เป็นเอกสารประกอบการเบิก จนกว่าจะสามารถใช้ระบบขอเลขอนุญาติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลแทนได้ สำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของเด็กแรกเกิดเจ็บป่วยและที่ไม่ได้เจ็บป่วยให้ส่งเบิกเงินแยกต่างหากจากมารดาที่เป็นผู้ใช้สิทธิ ซึ่งทั้งสองกรณีการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

๖. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีบุคคลในครอบครัวมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น หากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเกินกว่าสิทธิที่พึงได้รับจากหน่วยงานอื่น เมื่อสถานพยาบาลได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้วการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ให้บันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด พร้อมทั้งบันทึกจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น เพื่อให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) คำนวณจำนวนเงินส่วนที่ขาดอยู่ที่เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ สำหรับกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเนื่องจากประสบเหตุจากรถการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ดำเนินการตามวิธีการข้างต้นเช่นเดียวกัน

๗. การขอแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยใน ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) แล้ว สามารถดำเนินการขอแก้ไขได้ภายใน ๑๒๐ วัน นับถัดจากวันที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยการขอแก้ไขข้อมูลต้องแจ้งเป็นหนังสือลงนามโดยผู้อำนวยการสถานพยาบาลไปยัง สกส. จนกว่าจะมีระบบการขอแก้ไขข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ การแก้ไขข้อมูลภายหลังระยะเวลาดังกล่าว จะไม่มีผลต่อการจัดสรรน้ำหนักสัมพัทธ์ในผู้ป่วยรายนั้นใหม่อีกครั้ง เว้นแต่ เป็นกรณีการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยในเนื่องจากการตรวจสอบโดยกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้สามารถเบิกเพิ่มได้

๘. ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับการรับเป็นผู้ป่วยในและเกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนการเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ให้นำค่าใช้จ่ายดังกล่าวรวมคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) มิให้แยกส่งเบิกต่างหากในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก (CSCD) และมีให้ออกใบเสร็จรับเงินกรณีดังกล่าวให้ผู้มีสิทธิไม่ว่าจะอยู่ในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกหรือไม่ก็ตาม ยกเว้น กรณีที่ทำให้ผลการผู้ป่วยนอกแล้วมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความจำเป็นอื่นที่ทำให้ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ค่าทำหัตถการและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกิดก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน อาจแยกเบิกเป็นผู้ป่วยนอกได้ โดยต้องไม่นำหัตถการและค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาบันทึกและเบิกเมื่อเป็นผู้ป่วยในอีก

๙. ในระหว่างที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน หากสถานพยาบาลไม่มียา อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือไม่สามารถให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์ และออกหนังสือรับรองให้ผู้ป่วยซื้อหรือเข้ารับการรักษาทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่น ให้สถานพยาบาลเป็นผู้จ่ายเงินแทนผู้ป่วยและส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

๑๐. การเบิกค่าห้องพิเศษ ในกรณีที่ระยะเวลาเกินกว่า ๑๓ วัน สถานพยาบาลไม่ต้องออกหนังสือรับรองความจำเป็นต้องรักษาเกินกว่า ๑๓ วัน เพื่อประกอบการเบิกค่าห้องพิเศษ

๑๑. ในระหว่างที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน หากสถานพยาบาลได้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลระบุเหตุผลความจำเป็นต้องใช้ในเวชระเบียน โดยไม่ต้องออกหนังสือรับรองจากคณะกรรมการแพทย์เพื่อประกอบการเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

## ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

๑. การตรวจสอบสิทธิ เมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อสถานพยาบาลได้ขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล หรือผู้มีสิทธิใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (ตามแบบ ๗๑๓๑) ตาม **เอกสารแนบ๑** ให้ตรวจสอบ ดังนี้

๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (หรือบัตรอื่นๆ ของทางราชการที่มีรูปถ่ายและมีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก) ของผู้ป่วยหรือบัตรประจำตัวประเภทอื่น สำเนาเอกสารอื่น เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นบุคคลตรงตามที่แจ้งไว้ตามข้อมูลและเอกสารหรือไม่

๑.๒ ผู้ป่วยมีสิทธิอื่นซ้ำซ้อนอีกหรือไม่

๒. การจัดทำข้อมูล ให้สถานพยาบาลจัดทำบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่างๆ ตามแนวทางของแพทยสภา และมาตรฐานของวิชาชีพต่างๆ และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลแล้วจะต้องดำเนินการ

๒.๑ สรุปการรักษาพยาบาล (Discharge summary) โดยต้องมีข้อมูลตาม เอกสารแนบ ๒

๒.๒ สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยจำแนกรายการตามที่กำหนด ตาม เอกสารแนบ ๓ ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรสรุปให้เสร็จสิ้นโดยเร็วในกำหนดเวลาตามแนวทางของแพทยสภา

**๓. การจัดส่งข้อมูล** บันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาล แล้วส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยใช้โปรแกรมที่ สกส. จัดส่งให้โดยข้อมูลที่ส่งมีดังนี้

๓.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตาม เอกสารแนบ ๒

๓.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตาม เอกสารแนบ ๓

๔. **กำหนดเวลาส่งข้อมูล** ให้สถานพยาบาลใช้โปรแกรมที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) จัดส่งให้ในการรวบรวมข้อมูลตามข้อ ๓ ส่งให้ สกส. ภายใน ๓๐ วัน นับแต่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการด้าน DRGs ตาม เอกสารแนบ ๔

**๕. การจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล**

๕.๑ ให้สถานพยาบาลถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙

๕.๒ รหัสหมวดรายจ่ายการจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ในช่องหมวดรายจ่าย ให้ใช้รหัส ดังนี้

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำ รหัส ๙๗๔

- ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด รหัส ๙๗๖

๕.๓ การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายให้ทำคำขอเบิกเดือนละ ๑ ครั้งโดยให้ถือปฏิบัติตาม เอกสารแนบ ๕

๕.๔ กรณีที่สถานพยาบาลเป็นหน่วยเบิกเงินใหม่ ให้ดำเนินการ ดังนี้

๕.๔.๑ ใช้รหัสหน่วยงานและรหัสบัญชีย่อยตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

๕.๔.๒ สถานพยาบาลที่เบิกเงินจากคลังให้จัดทำคำขอเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางโดยตรง

๕.๔.๓ ให้หัวหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกและผู้เบิกจะแต่งตั้งข้าราชการผู้รับผิดชอบด้านการเงิน เป็นผู้เบิกแทนได้อีก ๒ คน สำหรับส่วนกลาง และผู้เบิกแทนอีก ๑ คน สำหรับส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ โดยอนุโลม ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลังการเก็บรักษาและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๔.๔ ให้สถานพยาบาลส่งบัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้เบิกและผู้เบิกแทนให้กับกรมบัญชีกลาง เพื่อใช้ในการตรวจสอบก่อนการอนุมัติเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาล

**๖. การส่งเอกสารเพื่อการตรวจสอบ** สถานพยาบาลจะต้องจัดส่งสำเนาเอกสารเวชระเบียนและเอกสารอื่นๆ ตามคู่มือการตรวจสอบการรักษาพยาบาลไปยังกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อดำเนินการตรวจสอบค่าใช้จ่าย

**๗. การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล “กรณีพักรอจำหน่าย”** ให้ถือปฏิบัติตาม เอกสารแนบ ๖

## หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่.....(๑).....

ส่วนราชการ.....(๒).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(๓).....แจ้งว่า .....(๔).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /

เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น .....(๕).....

ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(๓).....เลขที่ประจำตัวประชาชน

□□□□□□□□□□□□□□ อายุ .....ปี ตำแหน่ง .....

สังกัดกรม.....รหัสหน่วยงาน.....(๖).....กระทรวง.....

ส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม.....รหัสหน่วยงาน.....(๖)..... จังหวัด

..... ซึ่งเป็น .....(๗).....ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรดจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ (๑) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(๒) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(๓) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(๔) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง

(๕) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

(๖) ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณที่สำนักงบประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ

(๗) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย



ข้อมูลต้องประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญอย่างน้อยดังนี้

๑. ชื่อ – ชื่อสกุล ผู้ป่วย
๒. เลขประจำตัวตามบัตรประชาชนของผู้ป่วย ( ๑๓ หลัก ) / เลขประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง
๓. เพศ
๔. วัน-เดือน-ปี เกิด
๕. สิทธิการรักษา
๖. H.N. ของผู้ป่วย
๗. A.N. ของผู้ป่วย
๘. วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
๙. วันที่และเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๑๐. จำนวนวันที่ลากลับบ้าน (ถ้ามี)
๑๑. น้ำหนักตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี)
๑๒. รหัสการวินิจฉัยโรคหลักที่ให้การักษาพยาบาล (ใช้ รหัส ICD-๑๐ )
๑๓. รหัสการวินิจฉัยโรคอื่นที่ให้การรักษาร่วมด้วยในขณะที่รักษาในครั้งเดียวกับข้อ ๑๑ (ใช้รหัส ICD-๑๐)
๑๔. รหัสการทำหัตถการที่สำคัญ (ใช้รหัส ICD-๙-CM )
๑๕. สถานภาพเมื่อจำหน่าย (Discharge Status) และประเภทการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge Type ) ให้ใช้รหัส ดังนี้

รหัส	สถานภาพ	ประเภทการจำหน่าย
๑	Complete Recovery	With Approval
๒	Improved	Against Advice
๓	Not Improved	By Escape
๔	Normal Delivery	By Transfer
๕	Undelivery	Other (Specify)
๖	Normal Child d/c with mother	-
๗	Normal Child d/c separately	-
๘	Stillbirth	Dead, autopsy
๙	Dead	Dead, no autopsy

๑๖. เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่ใช่ผู้ป่วย

(ข้อมูล (๓) ตาม **เอกสารแนบ ๑**)

๑๗. ความสัมพันธ์ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย (ข้อมูล (๗) ตาม **เอกสารแนบ ๑**)

๑๘. ประเภทผู้มีสิทธิ แยกเป็น
  ๑. = ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชาวต่างประเทศ
  ๒. = ข้าราชการบำนาญ/เบี้ยหวัด

### การจำแนกค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลจะเรียกเก็บทั้งหมด (ทั้งที่เก็บจากผู้ป่วยโดยตรงและที่เบิกจากสวัสดิการข้าราชการของข้าราชการ) ให้จำแนกเป็น ดังนี้

๑. ค่าห้องและค่าอาหาร
๒. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ในหนังสือกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค)
๓. ค่ายารักษาโรคมะเร็ง และหรือค่ายาประเภทอื่นตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
๔. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งค่ายา ค่าเลือด ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แบ่งเป็น
  - ๔.๑. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด โดยแยกเป็น
    - ๔.๑.๑ ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล
    - ๔.๑.๒ ยากลับบ้าน
  - ๔.๒. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
  - ๔.๓. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
  - ๔.๔. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
  - ๔.๕. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
  - ๔.๖. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
  - ๔.๗. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
  - ๔.๘. ค่าผ่าตัด ทำคลอด และการทำหัตถการ และวิสัญญี
  - ๔.๙. ค่าบริการทางทันตกรรม
  - ๔.๑๐. ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
  - ๔.๑๑. ค่าบริการทางการพยาบาล
  - ๔.๑๒. ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ
๕. ค่าบริการอื่น ๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้เครื่องไฟฟ้า ค่าฉีดยาศพ เป็นต้น

ค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกดังกล่าว จะต้องแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้ และส่วนที่เบิกไม่ได้ ดังนี้

๑. ส่วนที่เบิกได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการที่เบิกได้ทั้งหมด หรือจำนวนเงินส่วนที่ไม่เกินกำหนดของรายการที่เบิกได้
๒. ส่วนที่เบิกไม่ได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการที่เบิกไม่ได้ หรือจำนวนเงินส่วนที่เกินกำหนดของรายการที่เบิกได้

อัตราค่ารักษาพยาบาลต่างๆ และหลักเกณฑ์ในการคิดช่วงเวลาสำหรับกรณีที่เป็นอัตราค่ารักษาต่อช่วงเวลา (เช่น การคิดวันนอนสำหรับค่าห้องค่าอาหาร) ให้ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ และที่กำหนดเพิ่มเติม

### รายละเอียดการจำแนกและการแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ ของค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ

๑. ค่าห้องและค่าอาหาร หมายถึง ค่าห้องและค่าอาหารที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ โดยรวมค่าอาหารทางการแพทย์ (อาหารเสริม) หากแพทย์สั่งให้ใช้กับผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน ก็ให้นำมาเบิกได้โดยให้

นำไปรวมกับค่าห้องและค่าอาหารของผู้ป่วย และเบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. **ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม** หมายถึง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมตามประเภทที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้ โดยเบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
๓. **ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง โดยแยกค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ตามข้อ ๑ และ ข้อ ๒ ออกโดยจำแนก ดังนี้
  - ๓.๑ **ค่ายา** หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะเป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน ค่ายาที่เบิกได้ หมายถึง ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้สถานพยาบาลระบุเหตุผลความจำเป็นไว้ในเวชระเบียนจึงจะสามารถเบิกได้ ไม่ต้องออกหนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่านอกบัญชียาหลักแห่งชาติ  
**สารอาหารทางเส้นเลือด** หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือดซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่นกลูโคส น้ำเกลือ โปรตีน เป็นต้น
  - ๓.๒ **ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา** หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยและไม่อยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมตามข้อ ๒ ข้างต้น ทั้งนี้ ต้องไม่คิดซ้ำซ้อนกับการคิดค่าบริการอื่นๆ
  - ๓.๓ **ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต** หมายถึง ค่าการจัดบริการการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น เลือด (Whole Blood ) เม็ดเลือดแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด ( Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma ) เกล็ดเลือด (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) ซึ่งให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยา การเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้
  - ๓.๔ **ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา** หมายถึง การให้บริการทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น ซึ่งรวมค่าน้ำยา หรือค่าชุดตรวจไว้ แล้ว
  - ๓.๕ **ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา** หมายถึง ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น (ไม่นำค่าฟิล์มไปคิดรวมกับเวชภัณฑ์มีใช้อีก)
  - ๓.๖ **ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจาก ๓.๔ และ ๓.๕ เช่น EKG , EMG , EEG , Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น
  - ๓.๗ **ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์** หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง monitor ต่างๆ และ ค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่างๆ เป็นต้น
  - ๓.๘ **ค่าผ่าตัด ทำคลอด การทำหัตถการ และวิสัญญี** หมายถึง ค่าบริการตามรายการผ่าตัด การทำคลอด การทำหัตถการ และค่าบริการวิสัญญี
  - ๓.๙ **ค่าบริการทางทันตกรรม** หมายถึง ค่าบริการตามรายหัตถการหรือรายโรค ทั้งนี้ ค่าจัดฟัน การทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน เบิกไม่ได้
  - ๓.๑๐ **ค่าบริการทางกายภาพบำบัด** หมายถึง ค่าบริการทางด้านกายภาพบำบัดตามรายหัตถการ และรายครั้ง

- ๓.๑๑ **ค่าบริการทางการแพทย์** หมายถึง ค่าบริการเกี่ยวกับการพยาบาล เช่น ค่าสวนปัสสาวะ ค่าใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย ค่าทำแผล ค่าบริการพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน เป็นต้น
- ๓.๑๒ **ค่าบริการฝังเข็ม และ ค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น** หมายถึง ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม ค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เช่น แพทย์แผนไทย เป็นต้น ส่วนค่าธรรมเนียมในการให้บริการจะคิดได้เฉพาะกรณีที่ผู้ให้บริการไม่ได้รับค่าจ้างประจำจากสถานบริการ

๑. ให้สถานพยาบาลจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่าย ส่งไปยังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยใช้โปรแกรมที่ สทส. จัดส่งให้เท่านั้น
๒. การส่งแฟ้มข้อมูลตามข้อ ๑ ให้ดำเนินการโดยผ่านเครือข่าย Internet ไปยังหน่วยงานสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
๓. ข้อมูลที่ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล ใช้วันที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องแล้ว เป็นวันรับข้อมูล
๔. ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลแก่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ภายใน ๓๐ วันหลังจากวันที่จำหน่าย ข้อมูลที่มีวันรับข้อมูลล่าช้าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRGs ปรับลดลงโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้
  - ๔.๑ วันรับข้อมูลเกิน ๓๐ วัน ถึง วันที่ ๒๐ ของเดือนที่ ๒ หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า ๑ เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ ๕
  - ๔.๒ วันรับข้อมูลหลังวันที่ ๒๐ ของเดือนที่ ๒ หลังเดือนของวันที่จำหน่าย ถึงวันที่ ๒๐ ของเดือนที่ ๓ หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า ๒ เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ ๑๐
  - ๔.๓ วันรับข้อมูลหลังวันที่ ๒๐ ของเดือนที่ ๓ หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า ๓ เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ ๒๐
๕. ข้อมูลที่มีวันรับข้อมูลเกิน ๑ ปีหลังวันที่จำหน่ายถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเบิก
๖. การจัดส่งข้อมูลเพื่อเบิกสำหรับผู้ป่วยกรณีพักรักษาตามเอกสารแนบ ๖ ให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันนี้ โดยข้อมูลที่ส่งล่าช้าจะถูกปรับลดค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายต่อวัน
๗. กรณีสถานพยาบาลส่งข้อมูลไม่ทันเกณฑ์ตามแนวปฏิบัติฯ หากสถานพยาบาลได้มีการส่งข้อมูลล่าช้าไม่ถึงร้อยละ ๕ (ห้า) ของจำนวนผู้ป่วยที่ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในช่วงเดือนนั้น กรมบัญชีกลางจะไม่ปรับลดน้ำหนักสัมพัทธ์สำหรับผู้ป่วยที่ส่งข้อมูลล่าช้าไม่เกิน ๑ (หนึ่ง) เดือน

**ตัวอย่าง** ผู้ป่วย ๖ ราย ซึ่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงระหว่าง วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๕ มี.ค. ๒๕๕๔ กำหนดส่งและได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG เป็นดังนี้

วันที่จำหน่าย	กำหนดส่ง	ส่งล่าช้า ๑ เดือน	ส่งล่าช้า ๒ เดือน	ส่งล่าช้า ๓ เดือน	ส่งเกิน ๑ ปีหลังจำหน่าย
๑ ม.ค. ๒๕๕๔	๓๑ ม.ค. ๒๕๕๔	๑ ก.พ.- *๒๑ มี.ค.	๒๒ มี.ค.- ๒๐ เม.ย.	๒๑ เม.ย. ๒๕๕๔ - ๑ ม.ค. ๒๕๕๕	หลัง ๑ ม.ค. ๒๕๕๕
๒๑ ม.ค. ๒๕๕๔	๒๐ ก.พ. ๒๕๕๔	๒๑ ก.พ.-*๒๑ มี.ค.	๒๒ มี.ค.-๒๐ เม.ย.	๒๑ เม.ย. ๒๕๕๔ - ๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕	หลัง ๒๑ ม.ค. ๒๕๕๕
๓๐ ม.ค. ๒๕๕๔	๑ มี.ค. ๒๕๕๔	๒ มี.ค.-*๒๑ มี.ค.	๒๒ มี.ค.-๒๐ เม.ย.	๒๑ เม.ย. ๒๕๕๔ - ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๕	หลัง ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๕
๑ ก.พ. ๒๕๕๔	๓ มี.ค. ๒๕๕๔	๔ มี.ค.-๒๐ เม.ย.	๒๑ เม.ย.-๒๐ พ.ค.	**๒๓ พ.ค. ๒๕๕๔ -๑ ก.พ. ๒๕๕๕	หลัง ๑ ก.พ. ๒๕๕๕
๒๘ ก.พ. ๒๕๕๔	๓๐ มี.ค. ๒๕๕๔	๓๑ มี.ค.-๒๐ เม.ย.	๒๑ เม.ย.-๒๐ พ.ค.	**๒๓ พ.ค. ๒๕๕๔ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๕๕	หลัง ๒๘ ก.พ. ๒๕๕๕
๑๕ มี.ค. ๒๕๕๔	๑๔ เม.ย. ๒๕๕๔	**๑๘ เม.ย.-๒๒ พ.ค.	๒๓ พ.ค.-๒๐ มิ.ย.	๒๑ มิ.ย. ๒๕๕๔ - ๑๕ มี.ค. ๒๕๕๕	หลัง ๑๕ มี.ค. ๒๕๕๕

\* เนื่องจาก วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๕๔ เป็นวันหยุดราชการ วันครบกำหนดจึงเลื่อนเป็น ๒๑ มี.ค. ๕๔

\*\* ในทางปฏิบัติข้อมูลจะถูกตัดเพื่อนำไปประมวล ณ ๐๘.๓๐ น.ของวันทำการ ดังนั้นข้อมูลที่ส่งถึงหน่วยงานฯ ในวันหยุดจะถือว่าส่งในวันทำการก่อนวันหยุด

ข้อมูลที่จำหน่ายวันที่ ๒๙ ก.พ. ในปีอธิกสุรทิน มีวันครบกำหนด ๑ ปีที่ ๑ มี.ค. ของปีถัดไป

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ เป็นต้นไป ใช้กลไกที่สำคัญ ๓ กลไก คือ การแจ้งค่าใช้จ่ายส่วนต่างๆ การกำหนดอัตราฐาน (บาทต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์) และ การจัดสรรค่ารักษาพยาบาลซึ่งแบ่งเป็นส่วนที่ใช้ DRGs และส่วนนอกเหนือ DRGs

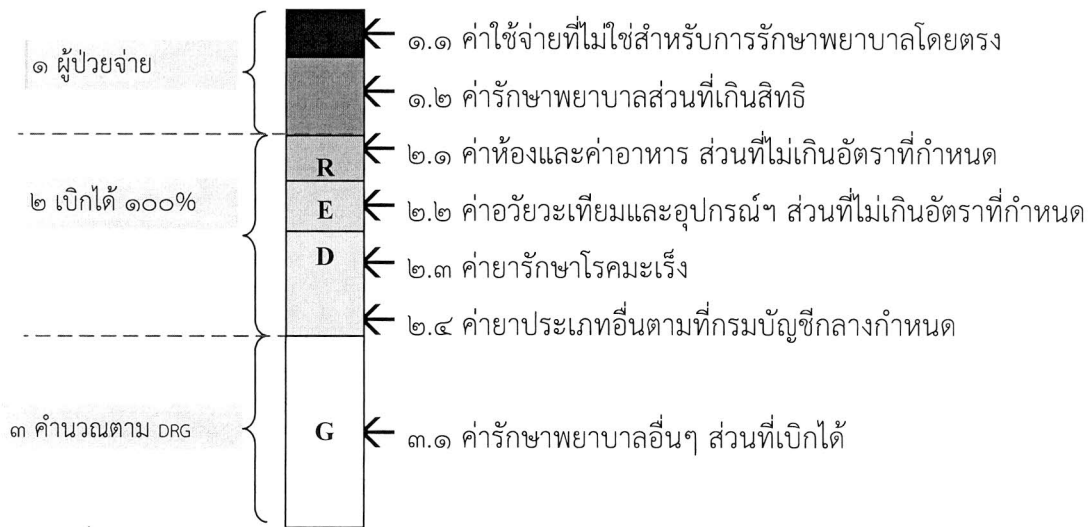
**อัตราฐาน (บาทต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์)**

การกำหนดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์จะเป็นตามกลุ่มโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการ และระดับการให้บริการใกล้เคียงกันจะมีอัตราเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

อัตราฐานสำหรับโรงพยาบาลจะมีการปรับตามความเหมาะสมและความจำเป็น อย่างสม่ำเสมอโดยใช้ข้อมูลการเบิกของช่วงก่อนหน้า และข้อมูลจากการตรวจสอบ

**การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนต่าง ๆ**

ข้อมูลจากการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย จะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้



- ๑ ส่วนที่ผู้ป่วยจ่าย ได้แก่
  - ๑.๑ ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่สำหรับการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่นค่าโทรศัพท์ เป็นต้น
  - ๑.๒ ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ ได้แก่
    - ๑.๒.๑ ค่าใช้จ่ายในหมวดค่าห้องค่าอาหาร และหมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา ส่วนที่เกินอัตราที่กำหนด
    - ๑.๒.๒ ค่าใช้จ่ายในหมวดอื่นที่เบิกไม่ได้ เช่น ยาบำรุง ค่าผ่าตัดที่เป็นการเสริมสวย เป็นต้น
- ๒. ส่วนนอกเหนือ DRGs ซึ่งเป็นส่วนที่เบิกได้ทั้งหมดตามที่โรงพยาบาลแจ้ง ได้แก่
  - ๒.๑ ค่าห้องและค่าอาหาร ส่วนที่ไม่เกินอัตราที่กำหนด
  - ๒.๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ส่วนที่ไม่เกินอัตราที่กำหนด
  - ๒.๓ ค่ายารักษาโรคมะเร็ง หมายถึง ค่ายาตามรายการที่กำหนดสำหรับใช้ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง (ค่ายาใช้อัตราของโรงพยาบาล)
  - ๒.๔ ค่ายาประเภทอื่นตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด หมายถึง ค่ายาตามรายการที่กำหนดสำหรับใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ค่ายาใช้อัตราของโรงพยาบาล)

๓. ส่วนที่จ่ายตาม DRGs เป็นส่วนที่เบิกได้ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และอัตราฐาน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เบิกในหมวดอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในข้อ ๑.๒ เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ฯลฯ ซึ่งจะจ่ายตามผลการคำนวณ ดังนี้

๓.๑ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ใช้ในการคำนวณจำนวนเงินที่จัดสรร คือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอนจริง (AdjRW)

๓.๒ หา DRGs และ RW และ AdjRW ของผู้ป่วยแต่ละราย ตามข้อมูลที่โรงพยาบาลจัดส่ง

๓.๓ จำนวนเงินที่จ่ายตาม DRG = อัตราฐาน คูณ AdjRW

### ระยะเวลาและงวดบัญชีสำหรับการเบิกจ่าย

การเบิกจ่ายค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายจะจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

- ส่วนนอกเหนือ DRGs (ข้อ ๒)
- ส่วนที่จัดสรรตาม DRGs (ข้อ ๓)

โดยเบิกเป็นงวด เดือนละ ๑ งวด ตามกำหนดเวลา ซึ่งจะเป็นช่วงเวลา ๕ วันทำการ หลังจาก  
ที่โรงพยาบาลได้รับแจ้งบัญชีเบิกค่ารักษา (Statement)

อนึ่งกำหนดวันเวลาสำหรับ การตัดยอดข้อมูลเพื่อทำบัญชี (Statement) การส่ง Statement และ  
คำขอเบิก จะมีปฏิทินแสดงวันเวลาที่แน่นอนสำหรับงวดต่างๆ แจกจ่ายเป็นรายปี

### ตัวอย่างปฏิทินกำหนดวันเวลาสำหรับ Statement และคำขอเบิก

#### กำหนดการตัดยอดข้อมูล การส่ง statement และคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

เลขที่ statement	งวดส่ง	ตัดยอดข้อมูล เวลา ๐๘.๓๐ น.	ส่ง statement ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.	ปิดรับ คำขอเบิก เวลา ๐๘.๓๐ น.
๒๐๑๑๐๒	๑ มี.ค. - ๒๑ ก.พ.๕๔	๒๒ ก.พ. ๕๔	๒๒ ก.พ. ๕๔	๑ มี.ค. ๕๔
๒๐๑๑๐๓	๒๒ ก.พ. - ๒๑ มี.ค. ๕๔	๒๒ มี.ค. ๕๔	๒๒ มี.ค. ๕๔	๒๙ มี.ค. ๕๔
๒๐๑๑๐๔	๒๒ มี.ค. - ๒๐ เม.ย. ๕๔	๒๑ เม.ย. ๕๔	๒๑ เม.ย. ๕๔	๒๘ เม.ย. ๕๔
๒๐๑๑๐๕	๒๑ เม.ย. - ๒๐ พ.ค. ๕๔	๒๓ พ.ค. ๕๔	๒๓ พ.ค. ๕๔	๓๐ พ.ค. ๕๔
๒๐๑๑๐๖	๒๑ พ.ค. - ๒๐ มิ.ย. ๕๔	๒๑ มิ.ย.๕๔	๒๑ มิ.ย. ๕๔	๒๘ มิ.ย. ๕๔

การรักษาผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่าย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลภายหลังจากการรักษาโรคกรณีเฉียบพลันและฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับกลับไปพยาบาลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีทั่วไปและผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีพิเศษตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ทั้งนี้ การเป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายจะต้องเป็นกรณีที่การรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลาของ การรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่า ๖๐ วัน

การรับผู้ป่วยเป็นกรณีพักรอจำหน่ายนี้มีได้ ๒ กรณี คือ

- รับผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาตามเหตุผลข้างต้น
- รับผู้ป่วยที่จำหน่ายจากกรณีพักรอจำหน่ายที่รักษาเกิน ๖๐ วัน

การจำหน่ายผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่ายนี้มีได้ ๓ กรณี คือ

- จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล
- จำหน่ายเมื่อเกิดโรคเฉียบพลันที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในปกติ
- จำหน่ายเมื่อระยะเวลาการรักษาเกิน ๖๐ วัน

การรับและจำหน่ายผู้ป่วยกรณีนี้ ให้ใช้ระเบียบปฏิบัติเช่นเดียวกับการรับและจำหน่ายกรณีผู้ป่วยในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกกรณีนี้ ให้ใช้โปรแกรม CSMB5 และระเบียบวิธีการบันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

- ในส่วน [ประเภทบริการ/รักษา] ให้เลือกประเภทบริการ เป็น “อื่นๆ” แล้วบันทึกรหัส “NA” ในช่อง type
- ค่ารักษาพยาบาลหมวด ๑ ให้ใช้อัตราที่กำหนด
- ค่ารักษาพยาบาลอื่นที่บันทึก (ถ้ามี) จะไม่ถูกนำไปใช้ในการเบิกจ่ายแต่จะถูกนำไปเป็นข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
- การรับส่งข้อมูลเบิก statement แสดงรายการเบิก และคำขอเบิกของกรณีนี้ใช้ระบบเดียวกันกับกรณีผู้ป่วยใน
- ค่ารักษาพยาบาลอัตรารายวันนี้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายการรักษาในโรงพยาบาลทุกหมวด ยกเว้นค่ารักษาส่วนที่เป็นค่ายาและค่าตรวจชันสูตร ซึ่งให้เบิกเป็นกรณีผู้ป่วยนอกได้

**การแยกช่วงอยู่โรงพยาบาลที่มีกรณีพักรอจำหน่าย มีหลักเกณฑ์และการดำเนินการ ดังนี้**

๑. แต่ละช่วงมีวัน เวลาที่รับไว้และจำหน่าย และมีเลขรับผู้ป่วยใน (AN) ของแต่ละช่วงเอง โดยแต่ละช่วงต้องไม่ทับซ้อนกัน และ AN ไม่ซ้ำกัน

๒. วัน เวลาที่เป็นจุดแยกช่วงการอยู่โรงพยาบาล ขึ้นกับภาวะของอาการเจ็บป่วย โดยแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา เมื่อเห็นว่าช่วงการรักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันสิ้นสุดแล้ว จึงจำหน่ายออกจากช่วงนี้ (ช่วง “รักษาผู้ป่วยในปกติ”) และรับเข้าสู่ช่วง “กรณีพักรอจำหน่าย”

๓. ระหว่างที่อยู่ในช่วง “กรณีพักรอจำหน่าย” หากมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่รุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ให้จำหน่ายออกจากช่วงนี้ แล้วรับไว้เป็นช่วงรักษาผู้ป่วยในปกติ



๔. หากช่วง “กรณีพักรอจำหน่าย” มีระยะเวลาเกิน ๖๐ วัน สามารถตัดเป็นการรับไว้จำหน่ายหลายช่วงได้ โดยแต่ละช่วงต้องไม่น้อยกว่า ๖๐ วัน และมีวัน เวลาที่รับไว้และจำหน่ายใน และมีเลขรับผู้ป่วยใน (AN) ของแต่ละช่วงเอง

๕. ช่วง ”รักษาผู้ป่วยในปกติ” ใช้ DRG ในการเบิกจ่าย

๖. ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล หรือเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิเฉพาะสำหรับแต่ละช่วง ของช่วง ”รักษาผู้ป่วยในปกติ” และ ช่วง “กรณีพักรอจำหน่าย”

๗. การนับวันนอนสำหรับช่วง “กรณีพักรอจำหน่าย” ให้คิด ๒๔ ชั่วโมงเป็น ๑ วัน เศษเหลือจาก ๒๔ ชั่วโมงให้ตัดทิ้ง